# DE LA DOULEUR,

N° 57.

CONSIDÉRÉE

# COMME SYMPTÔME DE MALADIE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 mars 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR A. SOUCHAL, de Sauvagnat,

Département du Puy-de-Dôme;

Ancien interne des hôpitaux de Clermont-Ferrand.

Des tributs que le ciel nous impose en naissant,
Celui de la douleur est toujours le plus grand.
M.-A. PETIT.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | BÉRARD, *Examinateur.* |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN, *Examinateur.* |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacologie | DEYEUX, *Suppléant.* |
| Hygiène | DES GENETTES. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. / JULES CLOQUET. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL, *Examinateur.* / ANDRAL, *Président.* |
| Pathologie et thérapeutique générales | BROUSSAIS. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL. |
| Clinique chirurgicale | BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX. |
| Clinique d'accouchemens | ..... |

*Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

*Agrégés en exercice.*

| MM. | MM. |
|---|---|
| Baudelocque. | Gerdy. |
| Bayle. | Gibert. |
| Blandin. | Hatin. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Briquet. | Martin Solon, *Examinateur.* |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cottereau. | Rochoux, *Examinateur.* |
| Dance, *Suppléant.* | Sandras. |
| Devergie. | Trousseau. |
| Dubled. | Velpeau. |
| Dubois. | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

# DE MA MÈRE.

*Regrets bien sincère.*

# A MON BON PÈRE.

*Reconnaissance, respect et amitié pour toujours.*

A. SOUCHAL.

# DE LA DOULEUR,

CONSIDÉRÉE

# COMME SYMPTÔME DE MALADIE.

Élément nécessaire de presque toutes les maladies, symptôme infidèle dans un grand nombre, si la douleur est capable de faire méditer l'homme sensible, elle fixera d'une manière toute spéciale l'attention du médecin. C'est à celui-ci qu'elle envoie ses victimes; c'est au médecin que le monde souffrant vient demander remède. Dès-lors comment ne pas s'étudier à connaître un ennemi avec lequel on se trouve en face chaque jour? Il est indispensable, je pense, de soumettre au prisme de l'analyse les couleurs de ce nouveau Protée, afin de pouvoir saisir leurs nombreuses nuances.

Avant d'étudier *la douleur comme symptôme de maladie*, objet spécial de ce travail, disons en peu de mots ce que les pathologistes ont entendu par *douleur;* à quel système organique appartient sa production ; quelles sont les conditions de cette production, ses caractères et ses moyens d'expressions : nous passerons ensuite à ses rapports avec les maladies où elle se montre.

Le mot *douleur*, pris dans le sens pathologique, exprime cette modification de la sensibilité qui, sous l'influence directe ou indirecte,

actuelle ou commémorative d'une cause morbide, fait éprouver une sensation pénible. De quelle nature est cette modification ? Dans l'état actuel de la science, il n'est pas plus possible de répondre à cette question qu'il n'est possible de dire quelle est l'essence de la sensibilité générale, source de la douleur. L'une et l'autre ne laissent sur le cadavre que les instrumens organiques dont elles se servaient, tantôt pour révéler, tantôt pour constituer la vie : l'une et l'autre ont disparu avec elle. Tout ce que nous pouvons savoir, c'est qu'elles sont confiées au même appareil d'organes, le système nerveux.

Les expériences de *Haller*, de *Bichat*, de *Legallois*, nous ont appris qu'au système nerveux appartenait le soin de veiller à notre conservation; c'est le système nerveux qui nous avertit par la douleur des dangers que peut courir notre économie dans son ensemble ou ses parties: de manière qu'envisagée sous le point de vue des organes chargés de sa production, la douleur, en dernière analyse, constitue une sensation morbide. On peut, en effet, comme dans toutes les autres sensations, distinguer dans celle-ci l'action d'impression sur les extrémités nerveuses ; la transmission de cette impression par les cordons nerveux qui font communiquer la partie actuellement douloureuse avec le cerveau ; enfin l'action percevante de celui-ci, qui la constitue sensation, et la rapporte à la partie qui, la première, en a donné l'éveil. Il est aisé de voir, d'après cela, que la manifestation de la douleur exige le concours simultané des nerfs et du cerveau: des nerfs comme condition matérielle de l'impression, de la transmission, de la sensation; du cerveau, comme centre ou organe percevant.

Cette théorie est tellement vraie, que, pour produire la douleur, certaines conditions sont nécessaires à l'appareil sensitif, et à la cause qui fait l'office d'excitant. Les conditions pour l'appareil sensitif sont: la liberté d'action et l'intégrité des tissus composant le cercle nerveux que doit parcourir la sensation. Si l'on interrompt, en effet, par un procédé quelconque, la continuité d'un nerf qui se distribue à une partie douloureuse, on fait aussitôt cesser la douleur; de même

toute compression du centre de perception fait taire la douleur, bien que les nerfs de telle partie douloureuse conservent leur intégrité; de même, il n'y a pas douleur lorsque le cerveau ne jouit pas de sa liberté d'action, comme dans le sommeil, le délire, la manie, les grandes passions, etc.

Une seule condition est nécessaire à la cause morbide qui fait naître la douleur : c'est d'avoir assez d'énergie pour pouvoir détruire en peu de temps le rapport naturel des organes, changer leur rhythme habituel de fonctionner; car « sous l'action insensible du temps, dit « *M.-A. Petit*, les viscères les plus précieux se détruisent, les mem- « bres les plus importans se déplacent, les corps les plus volumi- « neux s'interposent entre nos parties sans que nous soyons avertis « du danger par le sentiment de la plus légère irritation. »

Telles sont les conditions organiques et déterminantes de la douleur; elle se montrera donc toutes les fois que l'équilibre viendra à être rompu d'une manière brusque dans des parties sensibles, conséquemment pourvues de nerfs communiquant avec un cerveau qui remplira régulièrement ses fonctions.

Notons cependant que le sentiment de la douleur peut se manifester sans le concours actuel d'une impression morbide. Le cerveau seul, en raison de souvenirs, peut produire la douleur : ainsi un individu auquel on a enlevé un membre accuse une douleur dans ce membre, quoiqu'il l'ait perdu depuis long-temps; ainsi un maniaque se plaint de coups et accuse des blessures qui n'existent pas. D'ailleurs la spontanéité de toutes les sensations, indépendamment de l'impression actuelle de leur excitant, est un des faits de physiologie les mieux constatés. Ces douleurs dites *imaginaires* n'en existent pas moins, et réclament l'attention du médecin.

Toutes les douleurs ne se ressemblent pas; chacune a un caractère particulier; chaque douleur détermine une espèce de sensation. Ces sensations sont aussi nombreuses que peuvent l'être les nuances de sensibilité dans les organes, et les modes d'action des différens corps de la nature sur ces organes : tantôt c'est un sentiment de dis-

tension, tantôt de pesanteur, d'élancement, de fourmillement, de chaleur ou de froid glacial, etc. : de là des qualifications plus ou moins expressives pour déterminer ces diverses espèces d'impressions douloureuses ; de là les douleurs *pulsative*, *tensive*, *gravative*, *lancinante*, *mordicante*, etc. Tous ces noms ont été donnés à la douleur, suivant le mode d'impression que reçoivent les organes, mode d'impression qui, perçu par les malades seuls, ne peut être analysé qu'imparfaitement par le médecin. Aussi *Sauvages* regardait-il les distinctions basées sur la nature de la sensation douloureuse comme de peu d'importance. « Il vaut mieux, dit-il, différencier les douleurs « par leur siége que par l'idée de la douleur, qui est toujours très- « confuse et indéfinissable, quoique bien claire pour celui qui la « sent (1). »

Mettant à profit les belles recherches de *Bichat* sur la sensibilité, M. *Bilon* a cherché la différence des douleurs dans la différence de sensibilité des tissus affectés ; c'est sans doute une très-heureuse idée : il est évident que chaque tissu jouissant d'une dose très-inégale de sensibilité, suivant l'expression de l'auteur des *Recherches sur la vie et la mort*, il est évident, dis-je, que chaque tissu doit souffrir à sa manière. Mais toutes les maladies n'affectent pas isolément les tissus constitutifs d'un organe ; des causes différentes peuvent, dans le même tissu, déterminer des impressions différentes. Il est d'ailleurs des maladies qui donnent la même douleur, quel que soit le tissu affecté. Dès-lors comment pouvoir saisir le caractère de la douleur suivant les tissus ? Hâtons-nous pourtant de dire qu'on aurait grand tort de négliger cette étude ; les praticiens en tirent tous les jours le plus grand parti, pour arriver à la connaissance parfaite du siége et de la nature de la maladie dont la douleur est un symptôme.

---

(1) *Sed multò satius est morbos dolorificos à sede, quàm ab ideâ doloris distinguere : cùm confusissima sit doloris idea nec ullis definitionibus tradi queat, licet sentienti clara sit.* ( B. Sauvages, *Nosologia methodica* classis septima, p. 16.)

Quel que soit le tissu affecté, quelle que soit l'espèce de sensation douloureuse, tous ces caractères, avons-nous dit, sont perçus par le malade seul; il les exprime en termes comparatifs plus ou moins exacts; qu'on y ajoute les plaintes, les gémissemens, les cris, l'aspect que donnent à la face les muscles contracturés, et l'on aura le tableau exact des moyens que le malade emploie pour donner au médecin une idée de ses souffrances.

Si maintenant nous passons aux rapports que peut avoir la douleur avec les maladies, nous dirons qu'elle est l'expression de la lésion nerveuse, le cri des organes souffrans, comme l'a très-bien désignée M. *Broussais*. Elle peut tenir à deux états morbides différens : 1°. Les nerfs peuvent être lésés isolément et primitivement; la douleur est alors symptôme seul, prédominant tous les autres symptômes qui pourraient se montrer : *c'est la douleur nerveuse*. 2°. En même temps que le système nerveux est affecté, il y a appel d'une plus grande quantité de sang; celui-ci a subi une modification particulière; la douleur est alors élément d'un état morbide particulier nommé *phlegmasie : c'est la douleur phlegmasique*.

*Douleurs nerveuses.*

Les nerfs seuls sont affectés, mais ils peuvent l'être de deux manières : 1°. La douleur peut tenir à une modification de la sensibilité qui ne laisse aucune trace de son existence; aucune lésion ne rend compte de ce trouble fonctionnel : c'est la douleur purement nerveuse, si bien décrite par *Chaussier*, sous le nom de *névralgie*. 2°. D'autres fois, et c'est le plus souvent, des traces plus ou moins manifestes de phlegmasie du nerf, siége de la douleur, rendent raison de celle-ci : c'est la *névrite*. Si je place ici cette dernière espèce, qui devait être rangée parmi les douleurs phlegmasiques, c'est afin de mieux faire ressortir la différence de ces deux sources de douleur, qui, ayant le même siége, ont de nombreux points de contact.

I^re^. *classe de douleurs nerveuses.* Névralgie (Chaussier). Tic douloureux.

Ici je suis obligé de confondre un symptôme avec la maladie elle-même; mais la douleur étant tout ce que l'on peut saisir de la maladie, nous aurons donc décrit cette espèce en décrivant la *névralgie.*

Elle est caractérisée par son invasion, son siége, sa marche, son type et plusieurs autres phénomènes accessoires, dont nous citerons les plus saillans, ne prétendant point faire une dissertation sur cette classe de maladies.

L'invasion de la douleur est prompte, presque subite; elle acquiert en peu de temps toute son intensité; le malade éprouve dans le trajet d'un cordon nerveux, d'une branche ou d'un rameau, un sentiment de pincement très-douloureux, quelquefois d'élancement ou de cuisson; il n'y a ni rougeur, ni chaleur, ni gonflement dans le trajet du nerf affecté. Le toucher, la compression, loin d'exaspérer ces douleurs très-vives, semblent les diminuer; point de symptômes généraux, point de réaction, point de mouvement fébrile. Enfin, après avoir tourmenté pendant plusieurs heures, quelquefois pendant plusieurs jours, le patient, ces douleurs disparaissent, ne laissant à celui-ci qu'un peu d'engourdissement dans les parties, qui tantôt le faisaient cruellement souffrir. Après un laps de temps de guérison apparente, un second accès douloureux recommence, pour disparaître comme le premier, puis un troisième, un quatrième, et ainsi de suite. Notons cependant qu'en se multipliant les accès se rapprochent, les intervalles qui les séparent diminuent de plus en plus, et la névralgie, d'intermittente d'abord qu'elle était, finit par ne plus laisser au malade que des momens de rémittence qui sont suivis d'exacerbation.

Pour compléter ce tableau, ajoutons que les organes auxquels se distribue le nerf affecté de névralgie sont plus ou moins troublés dans leurs fonctions, trouble subordonné d'ailleurs à l'affection nerveuse. Si le vomissement accompagne la gastralgie, la digestion se fait après l'accès comme en parfaite santé.

Résumant les caractères distinctifs de la *névralgie*, nous voyons que cette espèce de douleur offre : 1°. une invasion brusque ; 2°. qu'elle a son siége sur un trajet nerveux ; 3°. que la nature de l'impression est très-variable ; 4°. qu'elle est diminuée par le toucher et la compression ; 5°. qu'il n'y a trouble seulement que pour l'organe auquel se rend le nerf affecté, trouble passager comme l'accès ; 6°. que son type n'est jamais continu, qu'il est le plus souvent intermittent ou du moins rémittent ; 7°. enfin, quelle que soit son intensité, il n'y a jamais de mouvement fébrile.

Nous aurions pu ajouter d'autres caractères tirés du tempérament, du mode de traitement qui a le mieux réussi, etc. ; mais nous pensons que lorsque l'on retrouvera ceux que nous venons d'indiquer, on pourra affirmer qu'on a affaire à une douleur purement nerveuse, ou *névralgie.*

II^e^. *classe de douleurs nerveuses.* Névrites.

Dans cette seconde classe, des lésions anatomiques, telles que rougeur, ramollissement, infiltration de sérosité dans la substance du nerf affecté ou dans son névrilème, rendent raison de la douleur et sont des traces irrécusables de la névrite. Due à un état pathologique qui a des périodes tranchées d'invasion, d'augment, d'état et de déclin, elle lui est subordonnée ; elle n'a de commun que le siége avec la première espèce ; son invasion est précédée de symptômes précurseurs ; elle met un temps assez long pour acquérir son plus haut degré d'intensité, qui n'est jamais comparable à celui de la *névralgie.* Le toucher et la compression l'exaspèrent ; elle dure un temps plus ou moins long, et se termine par la guérison ou en passant à l'état chronique ; elle n'est plus d'ailleurs symptôme isolé. Lorsque le nerf est placé superficiellement, on peut reconnaître sur son trajet de la rougeur, de la chaleur et du gonflement ; des symptômes généraux apparaissent, un mouvement fébrile s'établit, et la *névrite* alors n'est plus douteuse.

En comparant ces phénomènes, il est assez facile de distinguer la source différente des deux espèces de douleurs nerveuses, signalées par *Cotugno*, *Martinet*, *Arloing*, *Roche* et *Mélier*.

Si la distinction est facile lorsque le trajet nerveux peut être exploré, il n'en est plus de même si le nerf est placé profondément, surtout s'il se rend à un viscère important dont le trouble fonctionnel vient encore aggraver la difficulté. La douleur est-elle due à la *névrite* ou à la *névralgie ?* est-elle le point de départ de tous les accidens? ou bien est-elle l'expression du désordre que partage le système nerveux avec les autres tissus constitutifs de l'organe malade? Telles sont les questions qu'il importe de résoudre : c'est alors qu'il faut tenir compte des symptômes concomitans, les analyser, peser leur valeur, noter leur ordre d'apparition, suivre leur enchaînement, et chercher par cette étude à saisir la première cause de désordre, afin de diagnostiquer juste et porter un remède efficace.

### *Douleurs phlegmasiques.*

Dans les phlegmasies, la douleur joue un rôle important : comment en effet différencier une congestion sanguine d'une phlegmasie sans la douleur? comment sans elle, pouvoir apprécier le passage d'une inflammation de l'état aigu à l'état chronique? C'est d'après ce symptôme d'ailleurs que le médecin peut juger de l'intensité, du siége, des terminaisons probables d'une phlegmasie.

*Différences.* Les principales différences de cette douleur peuvent s'établir : 1°. sur son intensité ; 2°. sur la nature de l'impression douloureuse.

1°. *Intensité.* La douleur peut être assez légère pour ne se faire sentir que lorsqu'on la provoque par le toucher; d'autres fois elle est assez intense pour rendre impossible, insupportable, le moindre contact avec la partie douloureuse. Entre ces deux extrêmes existent de

nombreux degrés intermédiaires. Subordonnée à la phlegmasie, l'intensité de l'une est le plus souvent en rapport avec l'acuité de l'autre; mais il faut tenir compte de la susceptibilité nerveuse, de la délicatesse constitutionnelle ou acquise de certains malades, qui, selon l'expression vulgaire, craignent le mal. Il faut aussi faire la part de l'impassibilité et du courage stoïque avec lequel d'autres malades se laissent dévorer par des phlegmasies très-aiguës, tout en accusant de petites souffrances.

2°. *Impressions douloureuses.* Celles-ci varient elles-mêmes suivant la nature des tissus enflammés, comme nous l'avons déjà vu. Ainsi un sentiment de prurit, de démangeaison, accompagne les phlegmasies cutanées si le derme n'est pas entamé; la douleur devient cuisante, brûlante même, si le derme est entamé. Elle est profonde, sourde, gravative dans les phlegmasies des organes parenchymateux, des muqueuses, en en exceptant toutefois leur origine, qui, se rapprochant beaucoup de l'organisation du système tégumentaire, donne à peu près les mêmes sensations que ce dernier : elle est vive, exquise, pour ainsi dire, dans les membranes séreuses, synoviales, et les tissus fibreux, etc.; ces différens caractères, pris isolément, peuvent bien tromper, mais réunis aux autres symptômes ils contribuent puissamment à éclairer le diagnostic.

*Siége.* Cette douleur a son siége dans les ramifications nerveuses qui se distribuent à l'organe enflammé, dans les filets staminaux (*Chaussier*); elle indique donc assez bien le siége de la phlegmasie. *Où souffrez-vous?* est une question que ne manquent jamais de faire les bons praticiens, et qui prouve l'importance de ce rapport de siége.

Cette règle n'est cependant pas sans exception : il n'est pas rare de voir des douleurs se développer dans des parties plus ou moins éloignées de l'organe enflammé, mais qui entretiennent avec celui-ci une correspondance plus ou moins intime, soit par la communication nerveuse, soit par une organisation ou des usages identiques ou analo-

gues. Ces douleurs, dites *sympathiques*, sont même très-fréquentes : ainsi presque toutes les phlegmasies déterminent la céphalalgie ; celles du foie réveillent une douleur dans l'épaule droite, celles des plèvres, au-dessous du sein correspondant, quel que soit le point phlegmasié, etc.

*Bichat* pense que ces douleurs n'ont aucune cause à l'endroit où elles ont leur siége : ceci peut être vrai, mais ce qui est plus vrai encore, c'est qu'elles ne tardent pas, si elles sont vives, à déterminer une seconde phlegmasie qui complique la première, source de ces douleurs ; celle-ci, à son tour, peut produire le même effet : « La douleur est facilement productrice. » (*M.-A. Petit.*) De là ces désordres généraux où presque tous les grands centres de la vie sont envahis ; de là ces fièvres dites *ataxiques*, où le producteur des sympathies soulève, pour ainsi dire, toute l'économie, bouleversé qu'il est par tant de douleurs !

Je ne terminerai pas ce que j'ai à dire du siége de la douleur phlegmasique sans parler d'une particularité que présente sous ce rapport la phlegmasie de nature rhumatismale, et qui sert à caractériser celle-ci : elle consiste dans la facilité avec laquelle la douleur quitte son siége primitif pour se porter sur une autre partie, envahissant successivement plusieurs points du tissu fibreux. Cette remarque est d'autant plus importante à faire, que cette mobilité de siége est un des principaux signes auxquels on reconnaît les douleurs rhumatismales.

*Marche.* La douleur peut être précédée d'un mouvement fébrile ; elle peut précéder les autres symptômes. Il semble, dans le premier cas, qu'un sang trop excitant va sonder les différens organes de l'économie pour se porter sur celui qui réunit le plus de conditions morbides : de là ces malaises, ces brisemens dans les membres, dans les lombes, etc. ; de là ces douleurs dites *vagues*, parce qu'elles ne présentent encore rien de caractéristique. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque la douleur précède les autres symptômes, elle est déterminée par une impression directe ou sympathique trop fortement ressentie

par les houppes nerveuses d'un organe : sous cet aiguillon, celui-ci devient un centre de fluxion, et la phlegmasie se déclare. Dans l'un et l'autre cas, la douleur se fixe, prend ses caractères distinctifs suivant l'intensité de la phlegmasie et la nature du tissu enflammé. Elle augmente comme la phlegmasie, acquiert en peu de jours toute son intensité, dure et disparaît peu à peu avant les autres symptômes, si la phlegmasie se termine par résolution.

Sa marche n'est pas toujours aussi régulière : après avoir été vive, elle peut s'amender, disparaître même, puis revenir, augmenter, prendre d'autres caractères que ceux qu'elle avait au début. Ces différences ne servent pas peu à reconnaître la récrudescence de la phlegmasie, son irradiation sur des parties nouvelles, ou une terminaison autre que la résolution. Lorsque la phlegmasie se termine par délitescence ou par gangrène, la douleur disparaît brusquement; mais dans le dernier cas, les autres symptômes persistent, vont même en s'aggravant : lorsque la terminaison par suppuration a lieu, la douleur change ordinairement de caractère : de vive, pulsative le plus souvent qu'elle était, elle se résout en un sentiment de gêne, de poids, qui est plutôt incommode que douloureux.

Après avoir été aiguë, la phlegmasie peut passer à l'état chronique : la douleur alors, sans avoir sa première intensité, ne cesse point complètement; elle affecte elle-même une marche chronique. Ce ne sont plus des souffrances vives, exaspérées par le toucher; c'est une douleur fugace, très-supportable, qui s'accroît quelquefois pour revenir ensuite à son premier état, qui dure fort long-temps sans avoir sur les organes une influence marquée, habitués qu'ils sont à souffrir.

Enfin, en raison de prédispositions particulières, la phlegmasie peut amener dans des tissus des produits morbides : ces produits, véritables reliquats de l'inflammation, suivant l'expression de *Pujol*, ne donnent lieu à la douleur qu'autant qu'ils allument des phlegmasies dans les parties qui les entourent. Toutes ces lésions organiques ne produisent, pour le plus souvent, qu'une douleur sourde, qui n'a rien de caractéristique. Nous excepterons cependant le cancer : cette

dégénération, soit qu'elle reconnaisse la phlegmasie pour point de départ, soit qu'elle se forme indépendamment de cet état morbide en envahissant tous les tissus, en les transformant tous en tissus cancéreux, détermine en eux une douleur lancinante toujours la même, douleur lancinante qui est d'un grand poids pour diagnostiquer les cancers placés profondément, et que l'œil ne peut point découvrir.

*Traitement.*

Les considérations que nous venons de présenter sur les rapports que peut avoir la douleur avec les états morbides où elle se montre, indiquent assez sur quel principe doit être basé son traitement. Lorsqu'elle tient à une lésion mécanique ou organique appréciable, c'est contre celle-ci que le médecin doit diriger ses efforts, la douleur cessant d'elle-même lorsqu'un traitement convenable l'aura dissipée. Lorsque la lésion n'est point appréciable, que la douleur compose toute la maladie, elle réclame une médication particulière : il en est de même lorsque, n'étant que symptôme, elle prédomine tellement qu'elle menace les jours du malade, en raison des nombreuses sympathies qu'elle ne manque jamais de faire naître; il est indispensable alors d'agir sur le système nerveux, de le ramener, s'il est possible, à son état normal de fonctionner, par les agens thérapeutiques dont l'expérience a sanctionné les bons effets.

Je ne rapporterai pas ici toutes les recettes qui tour à tour ont été prônées et abandonnées pour guérir la douleur : son spectacle est si pénible, le désir de la combattre si grand, qu'on a dû essayer toutes les armes imaginables contre un si cruel ennemi, qui, vaincu quelquefois, a le plus souvent ouvert un vaste champ à l'empirisme, en résistant opiniâtrément aux médications les mieux dirigées.

Afin de mettre quelque ordre dans l'énumération des remèdes contre la douleur, je les diviserai en quatre grandes classes :

1°. Les calmans généraux : dans cette catégorie se rangent naturellement la saignée, les bains simples ou composés.

Les saignées ont souvent été employées contre la douleur nerveuse : elles la diminuent souvent, mais ne la détruisent point tout entière, et elles cessent d'agir sur ce reste de douleur.

L'on pratique la *phlébotomie*, l'*artériotomie* : M. *Desruelles* cite des observations de douleurs céphaliques qui, ayant résisté aux évacuations sanguines veineuses, ont été promptement guéries par l'ouverture de l'artère temporale.

Les saignées locales par les sangsues et les ventouses scarifiées, conseillées par *Galien*, *M. A. Séverin*, *Rhazès*, ont eu aussi de bons succès. Plusieurs cas de guérison, probablement de *névrite*, sont cités par les auteurs. C'est, du reste, dans ce dernier cas que les émissions sanguines, soit générales, soit locales, sont d'une indispensable nécessité, surtout si le sujet malade est jeune, vigoureux et pléthorique.

*Bains.* Les bains peuvent encore concourir à soulager les douleurs : en augmentant la transpiration, en introduisant dans le sang une certaine quantité de molécules aqueuses, ils diminuent sa plasticité et ses propriétés trop excitantes ; ils relâchent les parties et calment l'éréthisme nerveux.

Les bains peuvent être d'eau simple, tiède, ou d'eau chargée de décoctions mucilagineuses.

On s'est encore servi avec avantage des bains partiels faits avec du sang, avec du vin chargé de produits aromatiques.

2°. Les calmans directs : ceux-ci, tirés de la pharmacie, sont fournis par les antispasmodiques, tels que le camphre, le musc, l'assa-fœtida, le castoréum, etc. Ces antispasmodiques ont une action directe sur le système nerveux ; leur application est fréquente lorsque des mouvemens désordonnés viennent à être le résultat du trouble de celui-ci ; mais leur action n'est ni certaine ni bien démontrée. Il n'en est pas de même des narcotiques : l'opium et ses succédanés forment à eux seuls la base la plus sûre des calmans. *Sydenham* le regardait d'une telle nécessité, qu'il avait déclaré la médecine en défaut si elle eût été privée de ce précieux médicament. L'opium a été employé

sous toutes les formes : tantôt, à l'extérieur en frictions, en embrocations avec des huiles, en fomentations avec des décoctions mucilagineuses; tantôt en potions à l'intérieur. Toutes ces préparations semblent devoir leurs nombreux succès à la double modification qu'elles impriment aux extrémités nerveuses et au cerveau, en rendant la perception douloureuse moins libre et moins vive.

Chaque praticien a vanté telle ou telle préparation opiacée; cependant un petit nombre de faits, il est vrai, portent à croire que l'acétate de morphine, administré par la méthode endermique, est le moyen le plus prompt et le plus certain de calmer la douleur. Les premiers essais faits par M. *Trousseau*, contre des névralgies, des rhumatismes, ont été pleinement couronnés de succès. Disons toutefois qu'il faut mettre une grande réserve dans l'emploi de l'opium; car si, bien administré, il procure un repos, un sommeil utile et précieux à l'économie pour se remettre de ses secousses, il peut aussi donner lieu aux accidens les plus graves lorsque son emploi n'est pas indiqué. « Qu'elle soit avare la main qui donne l'opium! » (*M.-A. Petit.*)

Les affusions froides ont été mises en usage dans plusieurs maladies nerveuses : *Hippocrate* les employait dans les affections céphaliques douloureuses et opiniâtres. On peut sans doute mettre en usage les affusions pour calmer les impressions trop douloureuse ressenties par le cerveau, et qui peuvent le jeter dans le trouble; mais ce doit être toujours avec les plus grandes précautions. Des refoulemens très-dangereux peuvent en être la suite.

3°. *Des révulsifs.* Guérir la douleur par la douleur n'est peut-être pas très-rationnel; mais lorsqu'à une douleur longue, interminable, l'on peut substituer une douleur passagère, et dont on peut maîtriser les accidens, la médication devient alors très-méthodique et très-raisonnable. L'expérience a d'ailleurs confirmé les bons effets qu'on pouvait tirer des vésicatoires, des cautères, et des moxas.

Les vésicatoires sur le trajet nerveux ont été employés avec beaucoup de succès par *Cotugno* (*de Ischiade nervosâ;* Naples, 1740); ils

réussissent d'autant mieux que la douleur, ayant perdu de sa première intensité, semble passer à l'état chronique.

Les cautères et les moxas, en changeant brusquement la direction de la sensibilité, procurent fréquemment la cessation de la douleur : leur emploi est surtout indiqué contre les douleurs chroniques, ostéocopes. M. le professeur *Richerand* a guéri une névralgie plantaire en approchant un brasier ardent de la jambe du malade. Le savant *Louis*, au rapport de *Petit*, suspendit comme par enchantement les douleurs d'un miséréré en consumant un moxa sur l'ombilic. *Hippocrate*, et après lui *Celse*, *Prosper Alpin*, *Kœmpfer*, voulaient que l'on attaquât la douleur sciatique par le feu, comme le seul moyen d'éviter la claudication. Il serait aisé d'accumuler des observations de douleurs anciennes et rebelles à tout traitement, guéries par le feu, soit avec le cautère, soit avec les moxas.

Comme révulsifs moins actifs, parce qu'ils n'entament point le derme, nous citerons les frictions faites sur la peau avec des liniмens volatils, camphrés, qui peuvent calmer des douleurs superficielles, et qui sont toujours des auxiliaires utiles au succès de moyens plus énergiques.

4°. *Moyens perturbateurs dont l'action n'est pas bien connue.*

Dans cette classe, nous rangerons l'électricité, l'acupuncture et les agens pharmaceutiques qui paraissent avoir une spécificité particulière contre certaines douleurs.

L'électricité a été employée contre les douleurs sans succès apparent ; on avait cru d'abord avoir trouvé dans ce fluide la propriété de guérir toutes les douleurs ; mais les cas rapportés dans les Mémoires de l'Académie royale de médecine semblent prouver que si cet agent est un puissant modificateur du système nerveux dans l'état sain, il n'en est plus de même lorsque celui-ci est douloureux ; aussi son emploi a-t-il été abandonné presque généralement.

L'acupuncture, inventée par les Chinois, était tombée dans l'oubli chez les Européens, lorsque *Dujardin* et *Vicq-d'Azir* entreprirent

des expériences sur les effets surprenans que les voyageurs disaient avoir observés chez les Japonais, où cette pratique est très-généralement répandue. Ces expériences ont été nouvellement reprises par M. le professeur *Jules Cloquet ;* les résultats devraient avoir engagé les bons praticiens à donner plus de faveur qu'ils n'ont fait à ce moyen de guérir les douleurs.

Plusieurs cas de rhumatisme aigu et chronique, de névralgies, de contusions, de distensions articulaires, guéris par l'acupuncture ; plusieurs autres cas de maladies de même nature soulagées, portent à croire que c'est un moyen puissant de combattre certaines douleurs qui ont résisté aux autres traitemens.

Je ne parlerai point du magnétisme : depuis le baquet de *Mesmer,* les praticiens n'ont pu obtenir les mêmes résultats, et ont laissé exploiter par le charlatanisme ce moyen qui avait valu à son inventeur tant de réputation.

Enfin, parmi les moyens perturbateurs, je citerai la térébenthine : l'huile de cette résine a obtenu beaucoup de succès entre les mains de MM. *Récamier* et *Martinet.* On a conseillé aussi la section et la cautérisation des nerfs douloureux ; mais l'innervation se rétablit bientôt, et les douleurs se font sentir comme avant l'opération.

Tels sont les principaux agens qu'on a employés contre la douleur nerveuse. Le traitement ne se borne pas là : on peut encore, tout en agissant contre la douleur, appeler, au moyen de médicamens appropriés, des mouvemens fluxionnaires sur des organes ou appareils d'organes, dont le trouble a déterminé l'apparition de la douleur dans une partie différente, ou du moins a coïncidé avec elle. C'est ainsi qu'on peut employer les purgatifs pour modifier la sécrétion gastro-intestinale; les sudorifiques, pour rappeler les fonctions de la peau, etc. Il est facile maintenant de déduire les règles qu'on doit suivre dans le traitement de la douleur. Nous pouvons les résumer en disant :

1°. Détruire la cause qui produit la douleur, si on la connaît ;

2°. Diminuer la perception douloureuse par les moyens qui ont une action directe sur le cerveau ;

3°. Déplacer la douleur qui a son siége sur des parties essentielles ;

4°. Rappeler des mouvemens fluxionnaires sur des organes, lorsque la disparition de ces mouvemens a coïncidé avec l'apparition de la douleur ;

5°. Combiner ces moyens, les remplacer, aider leur action par les soins hygiéniques les plus propres à diminuer l'éréthisme nerveux.

Telles sont les règles que nous croyons les plus essentielles à suivre dans le traitement de la douleur.

Avouons-le en terminant, la médication la mieux dirigée vient échouer contre des douleurs incurables. Tous les moyens pharmaceutiques n'ont plus aucune prise sur un cerveau que la douleur occupe entièrement. C'est alors que le médecin est appelé à remplir une tâche toute de philanthropie ; il doit, par un zèle soutenu et les soins les plus affectueux, faire naître chez le malade le calme et la tranquillité, dissiper les vains fantômes et les craintes exagérées qu'avait enfantés son imagination frappée ; et, par de bienfaisantes paroles, l'amener à ouvrir son âme tout entière à la douce espérance !

# PROPOSITIONS

## DE MÉDECINE.

I.

Tout symptôme pris isolément ne donne point la certitude de telle ou telle lésion, mais il acquiert cette valeur s'il est confirmé par les autres symptômes de cette lésion.

II.

L'on ne peut pas arguer de l'efficacité d'un médicament contre telle maladie, lorsque celle-ci a parcouru ses périodes ordinaires, sa cessation pouvant être naturelle.

III.

Il faut attribuer à la persistance de la cause l'opiniâtreté avec laquelle résistent certaines phlegmasies au traitement antiphlogistique le mieux dirigé.

IV.

A mesure que l'hygiène a modifié les causes des maladies, que la

civilisation a modifié les objets de l'hygiène, les maladies ont dû se modifier, se présenter sous d'autres formes.

V.

La cause formelle des maladies se trouve dans les influences hygiéniques auxquelles a été soumise l'organisation avant et au moment de l'invasion de la maladie.

VI.

Quand une phlegmasie ne se termine pas promptement par un traitement antiphlogistique convenable, il y a une cause spéciale, même spécifique, qui la fait passer à l'état chronique.

FIN.